

Odontodisplasia regional: relato de caso clínico

Regional Odontodysplasia: case report

ADRIANA BOERI FREIRE TAMBURINI ¹

LUCIMARA BRAGA ²

CAIO CESAR FLORIANO LUZ ³

LEO ANÍSIO DE SOUZA ⁴

LEANDRO BORGES DE ARAÚJO ⁵

RESUMO

A odontodisplasia regional é uma anomalia dental rara, de etiologia desconhecida, que pode afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente, sendo os dentes superiores acometidos mais frequentemente, e de forma unilateral. Os critérios para diagnóstico são predominantemente radiográficos e histopatológicos, verificando-se diminuição da radiodensidade dos tecidos dentais, hipoplasia de esmalte e má formação dental. Neste trabalho foi relatado o caso clínico de uma criança de 7 anos tratada na Clínica de Odontopediatria da Unifenas, Alfenas MG.

UNITERMOS

Odontodisplasia; anomalia dental; hipoplasia de esmalte.

INTRODUÇÃO

A odontodisplasia regional é uma condição rara de distúrbio do desenvolvimento dentário, que atinge todas as estruturas dentárias, tanto da dentição decídua quanto da permanente, envolvendo a porção

mineralizada do dente, sendo as alterações detectáveis radiográfica e histopatologicamente (REZENDE, PIRES & ARRUDA, 1998).

McCall & Wald descreveram essa patologia pela primeira vez em 1952. O termo *odontodisplasia* foi proposto por Zegarelli *et al.* (1963). Esta anomalia apresenta sinônimos largamente reconhecidos, como odontogênese imperfeita, odontodisplasia odontogênica e dentes-fantasmas (*ghost teeth*) (SUHER, JUMP & LANDIS, 1953).

A odontodisplasia regional é uma anomalia rara, não-hereditária, com extensos efeitos adversos sobre as peças dentárias, nomeadamente sobre a formação do esmalte, da dentina e da polpa (CORRÊA & ARAÚJO, 2006).

A manifestação da odontodisplasia regional é localizada, afetando geralmente uma região ou quadrante, da maxila ou da mandíbula, podendo envolver quadrantes contralaterais, sendo o envolvimento de mais de dois quadrantes e o cruzamento da linha mediana raros (DURSO, VARGAS & LEMOS, 2002).

Crawford & Alfred (1989) citam que a faixa etária de maior acometimento é entre a primeira e segunda décadas de vida, sem predileção por nenhum grupo racial. Os indivíduos do sexo feminino são os mais acometidos do que os do sexo masculino em uma proporção de 1,4:41,0.

Clinicamente, caracteriza-se por severa hipoplasia do esmalte e dentina nos dentes afetados que são mal formados, com coloração amarelada ou acastanhada, com raízes encurtadas, câmara pulpar ampla e ápices abertos. Os dentes acometidos pela odontodisplasia, por apresentarem defeitos estruturais, são mais suscetíveis a cárie e extremamente friáveis. Sua erupção pode ser parcial ou ainda não ocorrer, apresentando sua cronologia de erupção alterada

¹ Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano na Disciplina de Odontopediatria.

² Graduanda em Odontologia da Univ. José do Rosário Vellano Campus de Alfenas-MG.

³ Graduando em Odontologia da Univ. José do Rosário Vellano Campus de Alfenas-MG.

⁴ Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano na disciplina de Ortodontia.

⁵ Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Alfenas Campus de Alfenas-MG.

(GERLACH *et al.*, 1998; KAHN & HINSON, 1991; LOWRY & WELBURY, 1992).

Radiograficamente, os dentes afetados pela odontodisplasia regional têm sido denominados como dentes-fantasmas devido a sua aparência. A morfologia dos dentes apresenta-se bizarra, com uma redução da radiopacidade normal, uma menor espessura da capa de esmalte e da dentina, aumento da câmara pulpar e, às vezes, o aparecimento de mineralizações distróficas (CABRAL *et al.*, 1994).

A etiologia é desconhecida. Entretanto, algumas hipóteses têm sido propostas como isquemia local, irradiação, distúrbios metabólicos e nutricionais, deficiências vitamínicas, mutação somática local, degeneração prematura do órgão do esmalte, mutação genética dos ameloblastos e ainda vírus latente residindo no epitélio odontogênico, que se torna ativo durante o desenvolvimento dos dentes. A odontodisplasia regional é descrita na literatura em associação com o *nevus* vascular, displasia ectodérmica e hidrocefalia. Não existem evidências de fatores hereditários (CRAWFORD & ALFRED, 1989; FANIBUNDA & SOAMES, 1996).

RELATO DE CASO

Criança do gênero feminino, 7 anos, foi encaminhada à Clínica de Odontopediatria da Unifenas no dia 24 de março de 2010 para uma avaliação devido à ausência parcial dos dentes inferiores. A mãe relatou que os dentes se erupcionavam amarelados e logo caíam.

Os dados mais relevantes da anamnese foram: paciente nasceu prematura, teve gengivoestomatite herpética primária HSV1 aos 2 anos, infecção intestinal aos 3 anos e fez tratamento constante com antibióticos até os 5 anos de idade devido a broncopneumonia. A mãe ainda relatou que durante a gravidez fez uso de antibióticos para infecção dos rins durante 7 meses.

No exame clínico e radiográfico estavam presentes os dentes: 71, semi-irrompido, com mobilidade, displásico, sem raiz; 72, raiz residual, presença de fístula; 73, má formação radicular, sem mobilidade; 81, semi-irrompido, com mobilidade, displásico, sem raiz; e 83, semi-irrompido, com mobilidade, lesão periapical. Ausência dos dentes 74, 82, 84 (FIG. 1), sendo a perda desses dentes relacionada ao diagnóstico presuntivo de odontodisplasia regional.

Para complementação do diagnóstico foi solicitado radiografia panorâmica (FIG. 2). Nesta radiografia pode-se observar a presença de má formação nos dentes 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, compatível com o diagnóstico de odontodisplasia regional. O dente 44 apresenta aspecto de normalidade.

Neste caso, os achados clínicos e radiográficos sugerem que a paciente é portadora de odontodisplasia regional nos dentes permanentes 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, e nos dentes decíduos 74, 73, 72, 71, 81, 82, 83, 84.

Diante do diagnóstico e da impossibilidade da manutenção de alguns dentes devido a mobilidade e presença de fístula, optou-se por exodontia do 71 e das raízes residuais do 72, 81, 83 (FIG. 3).

Foi confeccionado aparelho mantenedor de espaço estético funcional (FIG. 4 e FIG. 5) para substituição dos dentes 71, 72, 74, 81, 82, 83, sendo a reavaliação marcada para cada 30 dias, num período de um ano para controle e adaptação do aparelho devido ao crescimento ósseo (FIG. 6).

DISCUSSÃO

A odontodisplasia regional é uma alteração rara dos dentes, com relação à sua incidência. Segundo Crawford & Alfred (1989), em trabalho de revisão de literatura, existem apenas 150 casos em todo o mundo. A prevalência ocorre com maior frequência em indivíduos do sexo feminino, como ocorreu com o caso apresentado neste trabalho.

Shafer & Levy (1985) relatam que tanto a dentição decídua como a permanente podem ser afetadas, sendo que nos casos estudados por eles foram observados somente na dentição permanente. Na literatura, existem relatos de casos bilaterais ou multilaterais, nos quais os dentes envolvidos podem cruzar a linha mediana. Nestas situações são denominados de odontodisplasia generalizada (ANSARI *et al.*, 1997).

Com relação à localização, ocorre com maior frequência na região de maxila do que na mandíbula em uma proporção de 2:1. Ela pode acometer tanto a dentição decídua ou mista, exatamente durante o processo de formação e erupção dos dentes. Pode ocorrer atraso parcial ou total na erupção dos dentes acometidos (GERLACH *et al.*, 1998).



▲ FIGURA 1 – Aspecto inicial



▲ FIGURA 2 – Radiografia panorâmica



▲ FIGURA 3 – Procedimento cirúrgico



▲ FIGURAS 4 e 5 – Aparelhos mantenedores



▲ FIGURA 6 – Aspecto final

Uma série de anomalias tem sido descrita conjuntamente com a odontodisplasia regional. Fanibunda & Soames (1996) descreveram um caso de odontodisplasia associada à hidrocefalia. Panella *et al.* (1994) reportam o caso de uma criança do sexo feminino com hipofosfatase e outra do sexo masculino com hipocalcemia que apresentaram odontodisplasia regional.

O diagnóstico diferencial da odontodisplasia inclui a amelogenese imperfeita, dentinogenese imperfeita e displasia dentinária do tipo I e II (KAHN & HINSON, 1991).

O tratamento tem sido motivo de uma série de discussões por parte da comunidade odontológica. Existe uma corrente mais conservadora que indica a exodontia dos dentes envolvidos e posterior confecção de uma prótese ou aparelho estético funcional (LOWRY & WELBURY, 1992).

CONCLUSÃO

A odontodisplasia regional é uma condição rara de distúrbio do desenvolvimento dentário, não tem etiologia comprovada nem predileção por grupo racial. Acomete as duas dentições, com maior frequência no sexo fe-

minino. É detectada por meio de exames radiográfico e histopatológico. O cirurgião-dentista deve analisar cada caso e optar pelo melhor tratamento.

Neste relato de caso, o tratamento eleito foi extração dos dentes acometidos pela odontodisplasia regional e posterior colocação de aparelho mantenedor de espaço, estético, funcional e proervação.

ABSTRACT

The regional odontodysplasia is a rare dental anomaly of unknown etiology that can affect the deciduous teeth as well as the permanent. Upper teeth are more often affected, and unilaterally. The criteria for diagnosis are mainly radiographic and histopathological, showing decreased radiodensity of dental tissues, enamel hypoplasia and dental malformation. This work report a clinical case of 7-year old child treated at the Pediatric Dentistry Clinic of Unifenas – Alfenas (MG).

KEYWORDS

Odontodysplasia; dental anomaly; enamel hypoplasia.

REFERÊNCIAS

01. ANSARI, G. *et al.* Regional odontodysplasia report of four cases. *Int. J. Paediatr. Dent.*, v.7, n.2, p.107-113, 1997.
02. CABRAL, L. A. *et al.* Regional odontodysplasia; report of three cases. *Quintessence Int.*, v.25, n.2, p.141-145, 1994.
03. CRAWFORD, P. J.M.; ALFRED, M.J. Regional odontodysplasia; a bibliography. *J. Oral Pathol. Med.*, v.18, n.5, p.251-263, May 1989.
04. CORRÊA, D.L.; ARAÚJO, I.C. *Dentes fantasmas*. Odontologia.com.br. 2006. Disponível em: <www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=334>. Acesso em: 9 de maio de 2010.
05. DURSO, C.B.; VARGAS, A.C.; LEMOS, L.S. Odontodysplasia regional; aspectos estomatológicos de interesse do odontopediatra e clínico geral. Odontologia.com.br. 2002 Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=326>>. Acesso em: 10 de Março de 2010.
06. FANIBUNDA, K. B.; SOAMES, J.V. Odontodysplasia, gingival manifestations and accompanying abnormalities. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral Radiol. Endod.*, v.81, n.1, p.84-88, Jan. 1996.
07. GERLACH, R.F. *et al.* Regional odontodysplasia; report of two cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.85, n.3, p.308-313, 1998.
08. KAHN, M.A.; HINSON, R.L. Regional odontodysplasia; a case report. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.72, n.4, p.462-467, Oct. 1991.
09. LOWRY, L.; WELBURY, R.R. An unusual case of regional odontodysplasia. *Int. J. Paediatr. Dent.*, v.2, n.3, p.171-176, 1992.
10. McCALL, J.O.; WALD, S.S. *Clinical dental roentgenology*; technic and interpretation, including roentgen studies of the child and the adolescent. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 1952. 384p.
11. PANELLA, J. *et al.* Odontodysplasia regional: relato de um caso. *Revista ABO Nacional*, v.2, n.4, p.270-272, 1994.
12. REZENDE, M.T.L.; PIRES, M.J.M.; ARRUDA, M. Odontodysplasia regional em dentes permanentes. *RGO*, v.46, n.4, p.212-214, 1998.
13. SHAFER, W. G.; LEVY, B.M. *Distúrbios do crescimento das estruturas bucais e parabuciais*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. Cap.: Tratado de patologia bucal, p.57-58.
14. SUHER, J.; JUMP, E.B.; LANDIS, R.L. Localized arrested tooth development. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.6, p.1305-1314, 1953.
15. ZEGARELLI, E.V.; KUTSCHER, A.H.; APPLEBAUM, E.; ARCHARD, H.O. Odontodysplasia. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.16, p.187-193, 1963.